



Linfoma Paracardíaco

Paracardiac Lymphoma

Lázaro de la Cruz Avilés^I, Yanier Coll Muñoz^I, Noel Lázaro Castillo García^{II}, Pedro Juan Barrios Fuentes^I y Suleidy Castillo Fernández^I

^I Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba.

^{II} Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Santa Clara, Cuba.

Correspondencia: Dr. Lázaro Enríquez de la Cruz Avilés. Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba. Correo electrónico: lazaro.cruz@gal.sld.cu

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 24 años, blanco, remitido a consulta de cardiología debido a la sospecha de un aneurisma del arco aórtico en una radiografía de tórax realizada en un examen rutinario. No fumaba ni tenía otros factores de riesgo. La exploración física, analítica y electrocardiográfica fueron normales. En la radiografía de tórax había deformidad de la silueta cardíaca (Figura. 1, flecha).

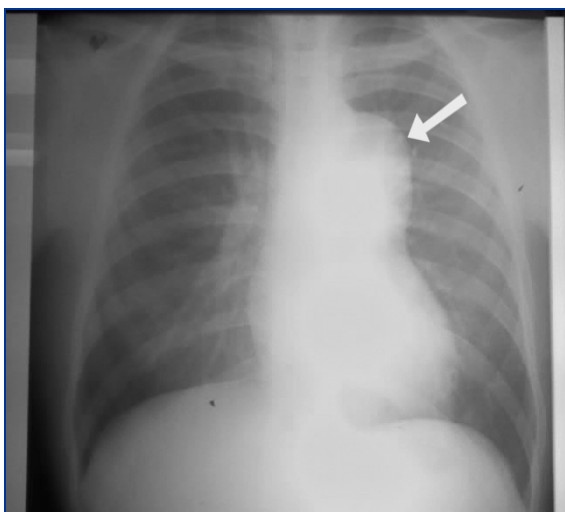


Figura 1. Radiografía de tórax en la que se aprecia, deformidad de la silueta cardíaca.

Se realizó una tomografía computarizada (TC) torácica (Figura. 2, 3 y 4), que demostró una masa elíptica homogénea de 9 x 6 cm a nivel del mediastino anterior izquierdo (flechas grandes) que desplazaba el tronco de la arteria pulmonar (Figura. 2 flecha pequeña); tras la utilización de contraste se comprobó que existía un aumento de la vascularización; se tuvieron en cuenta las

posibilidades diagnósticas de masa mediastinal (timoma, linfoma, etc.).



Figura 2. Tomografía computarizada torácica en la que se aprecia una lesión homogénea en mediastino anterior izquierdo (Vista axial)

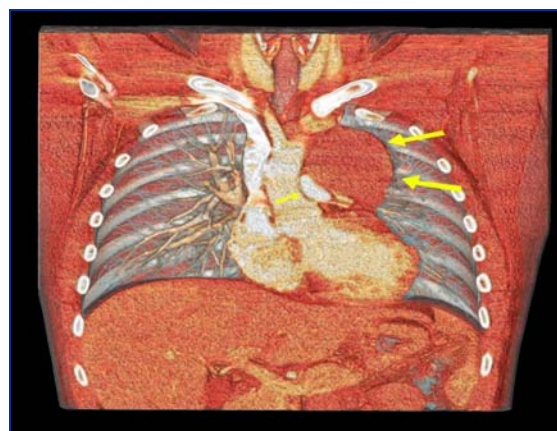


Figura 3. Tomografía computarizada torácica en la que se aprecia una lesión homogénea en mediastino anterior izquierdo (Vista coronal)

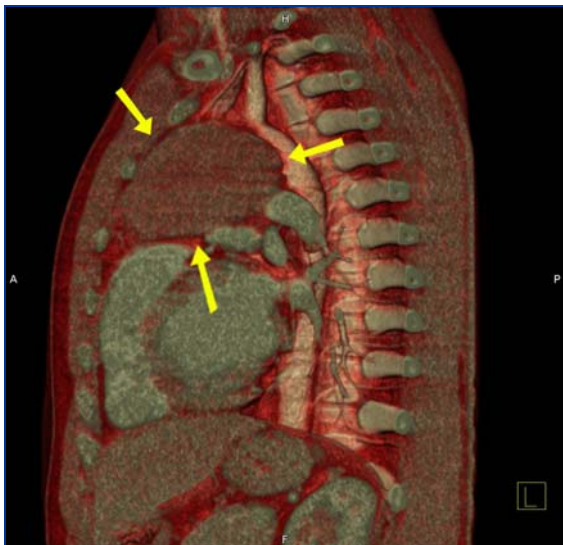


Figura 4. Tomografía computarizada torácica en la que se aprecia una lesión homogénea en mediastino anterior izquierdo (VRT).

El paciente fue sometido a cirugía torácica mediante una toracotomía anterior, y se realizó resección de una masa mediastinal encapsulada de 8 x 5 cm (Figura. 5).

El estudio anatomopatológico macroscópico y microscópico demostró que se trataba de un linfoma Hodking.

La afectación cardíaca por enfermedades neoplásicas puede deberse a invasión cardíaca



Figura 5. Masa tumoral resecada.

por el propio tumor, a compresión del corazón y/o de los grandes vasos por neoplasias extra-cardíacas, y a embolización.

El linfoma no es la causa más frecuente de masa mediastinal anterior en el adulto, aunque aparece con cierta regularidad, al igual que el tumor de células germinales y los tumores tiroideos subesternales, la causa más frecuente son, los timomas, responsables del 40% de todas las masas mediastinales.

Recibido: 16 de enero de 2012.

Aceptado: 12 de abril de 2012.